Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 11 novembre au 17 novembre 2012 (semaine de déclaration 46)

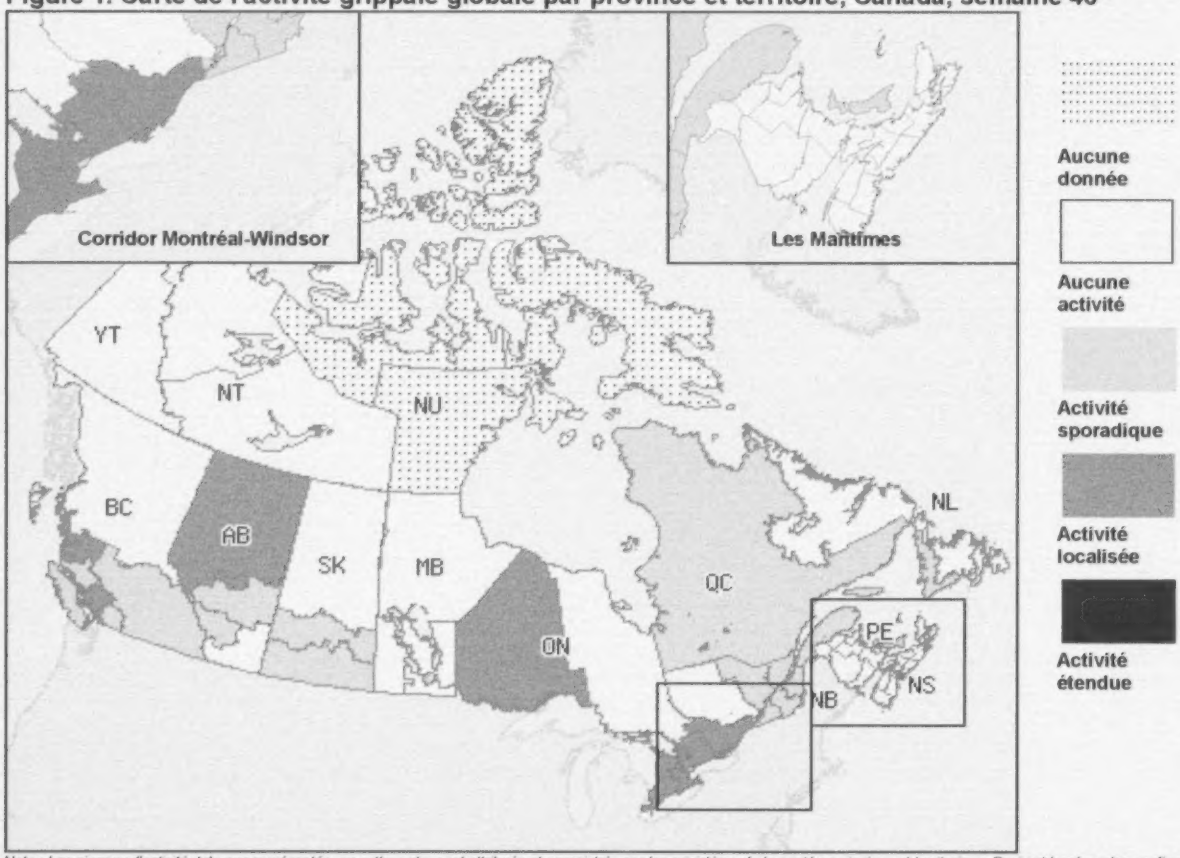
Sommaire global de l'activité grippale

- L'activité grippale au Canada a augmenté par rapport à la semaine précédente; un plus grand nombre de régions ont signalé une activité localisée et sporadique.
- Au cours de la semaine 46, on a signalé 151 détections laboratoires de l'influenza, dont 93.4 % d'entre elles étaient des virus de l'influenza A, principalement A(H3N2).
- Neuf nouvelles éclosions de l'influenza ont été signalées à la semaine 46 : 6 dans des établissements de soins de longue durée, et 3 dans d'autres emplacements.
- Trois hospitalisations attribuables à la grippe chez les enfants ont été signalées cette semaine par l'entremise du réseau IMPACT, et 15 cas chez les adultes âgés de 20 ans ou plus ont été signalés dans le cadre de la surveillance agrégée.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal a augmenté par rapport à la semaine dernière, mais il demeure au taux prévu pour cette période de l'année.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

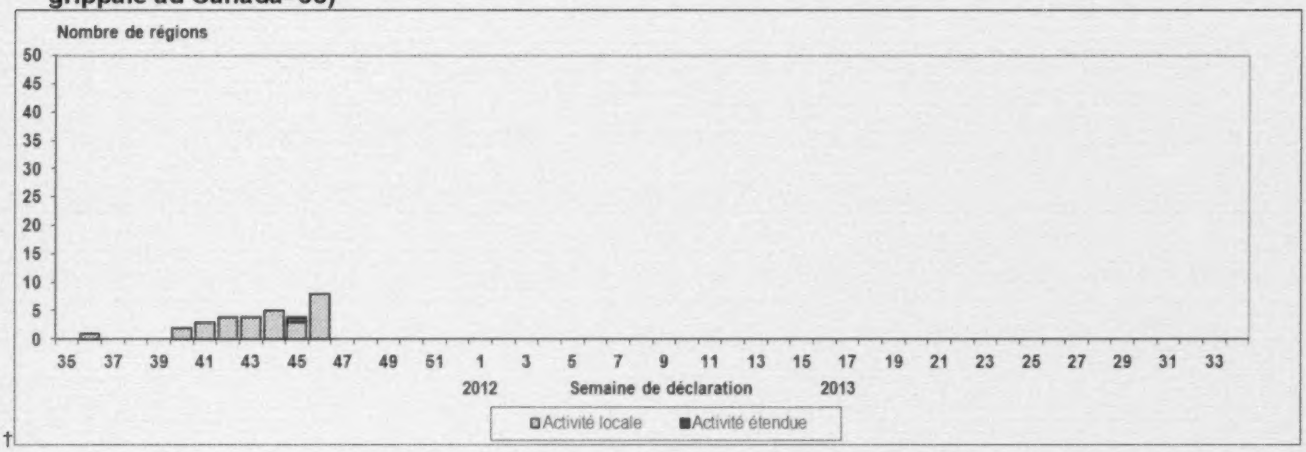
Au cours de la semaine 46, 8 régions [en C.-B.(1), Alb.(2) et Ont.(5)] ont signalé une activité grippale localisée; 16 régions [en C.-B.(3), Alb.(2), Sask.(2), Man.(1), Ont.(1), au Qc.(5), sur l'Î.P.E.(1) et en T.-N.-L.(1)] ont signalé une activité grippale sporadique; les autres régions n'ont signalé aucune activité. Aucun rapport n'a été transmis par le Nunavut (Figures 1 et 2). Neuf nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées à la semaine 46 : 6 dans des établissements de soins de longue durée [en C.-B.(1), Alb.(1), et Ont.(4)], et 3 dans d'autres emplacements [en Alb.(1) et Ont.(2)] (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 46



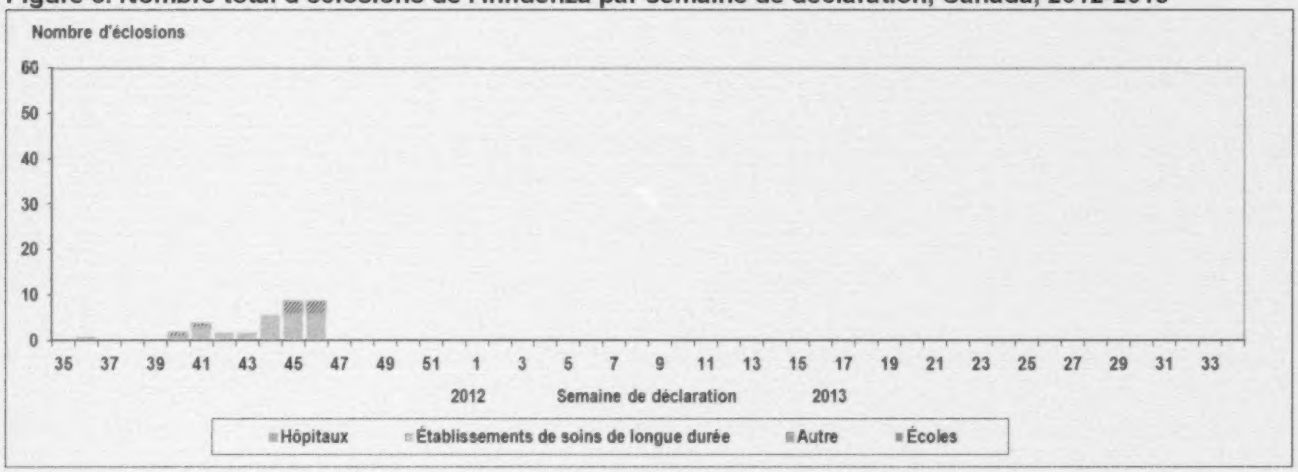
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



† Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Influenza et détections d'autres virus respiratoires

La proportion de tests positifs pour l'influenza a augmenté par rapport à la semaine précédente, passant de 4,5 % au cours de la semaine 45 à 6.0 % pour la semaine 46 (Figures 4 et 5). Parmi les résultats positifs de dépistage cette semaine (n = 151) 93,4 % étaient des virus de l'influenza A [dont 60,3 % étaient A(H3), 3,5 % étaient A(H1N1)pdm09, et 36,2 % étaient A(non sous-typés)] et 6,6 % étaient des virus de l'influenza B (Tableau 1).

Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 92,6 % de virus de l'influenza A [64,3 % A(H3); 5,0 % A(H1N1)pdm09; 30,7 % A(non sous-typé)] et 7,4 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 369 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge étaient les suivantes : 16,0 % étaient âgés de < 5 ans; 10,8 % étaient âgés de 5 à 19 ans; 16,0 % étaient âgés de 20 à 44 ans, 18,2 % étaient âgés de 45 à 64 ans et 39,0 % étaient âgés de ≥ 65 ans.

Le pourcentage de détections positives pour le rhinovirus a diminué par rapport à la semaine précédente, passant de 17,6 % au cours de la semaine 45 à 15,1 % pour la semaine 46, mais il demeure le pourcentage de détections positives le plus élevé comparativement aux autres virus respiratoires. Les pourcentages de détections positives pour le virus respiratoire syncytial (5,3 %), le parainfluenza (5,1 %) et le coronavirus (3,5 %) ont augmenté légèrement comparativement à la semaine précédente, mais les autres pourcentages demeurent faibles, l'adénovirus se situant à 1,7 % et le MPVh, à 0,6 % (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (11 novembre au 17 novembre 2012)						Cumulatif (26 août 2012 au 17 novembre 2012)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	13	0	13	0	0	2	23	0	20	0	3	6
Alb.	27	0	18	2	7	5	126	0	98	11	17	8
Sask.	7	0	6	0	1	0	11	0	7	0	4	1
Man.	2	0	2	0	0	0	9	0	8	0	1	1
Ont.	56	0	45	3	8	2	149	0	114	8	27	8
Qc.	33	0	0	0	33	1	74	0	6	0	68	8
N.-B.	1	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	0
N.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Î.-P.-É.	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
T.-N.-L.	1	0	0	0	1	0	3	0	2	0	1	0
Canada	**141**	**0**	**85**	**5**	**51**	**10**	**398**	**0**	**256**	**20**	**122**	**32**

*Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (11 novembre au 17 novembre 2012)					Cumulatif (26 août 2012 au 17 novembre 2012)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	18	1	9	8	0	54	4	34	16	5
5-19	9	0	6	3	2	36	0	29	7	4
20-44	16	0	13	3	0	57	6	38	13	2
45-64	11	2	4	5	4	56	4	37	15	11
65+	24	1	12	11	0	141	3	93	45	3
Inconnu	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
Total	**79**	**4**	**45**	**30**	**6**	**345**	**17**	**232**	**96**	**25**

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

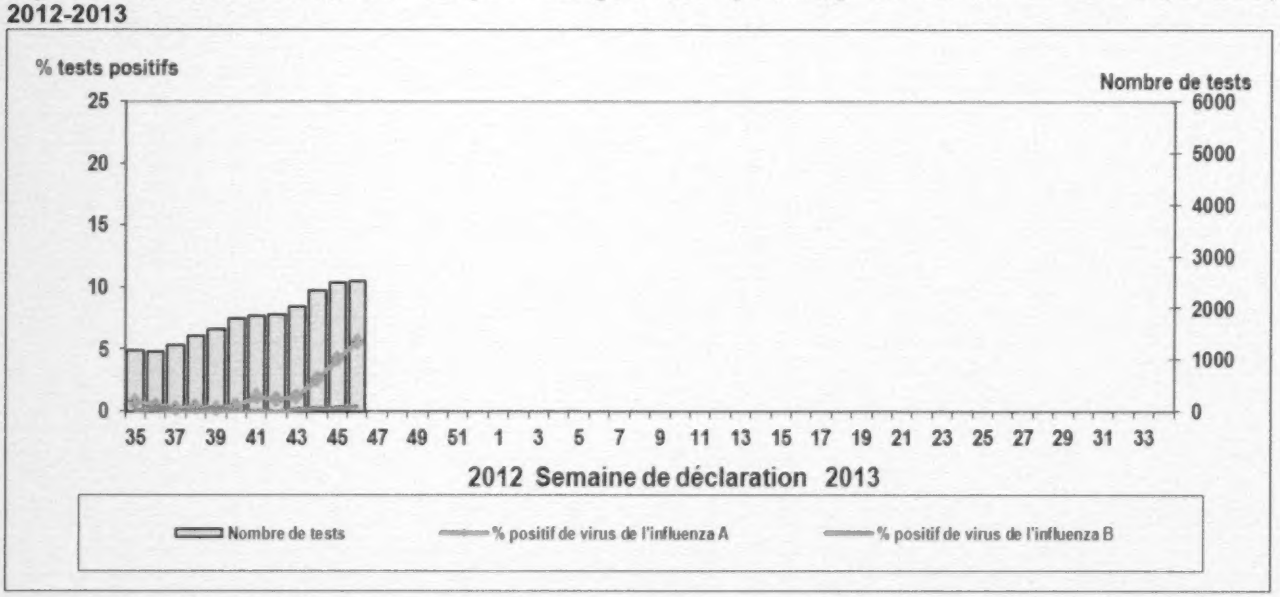
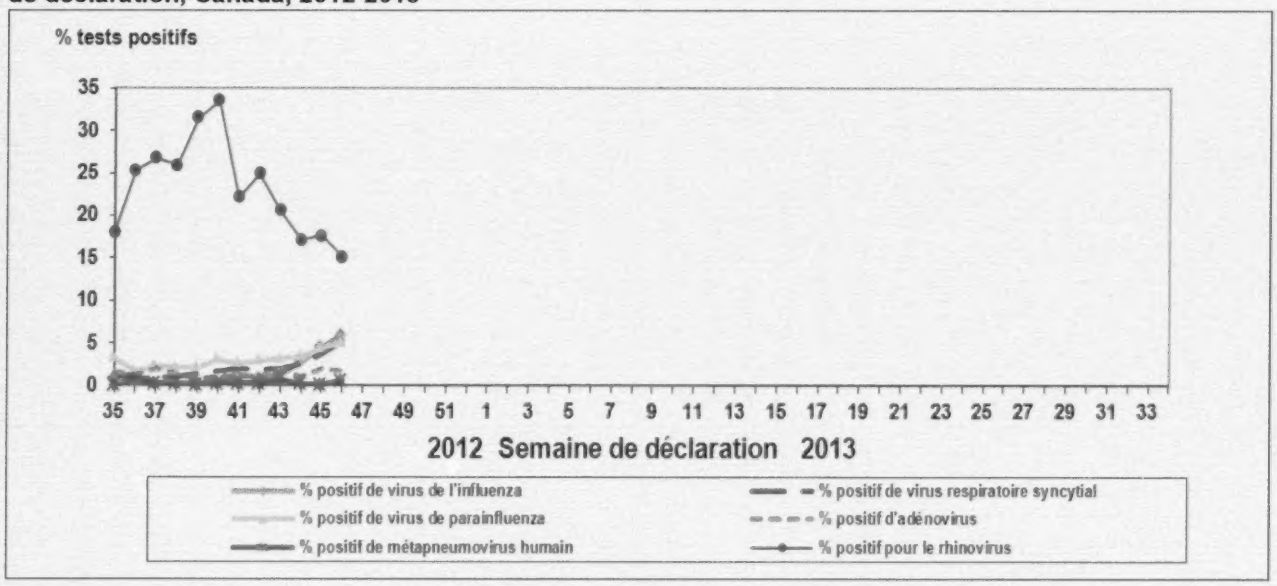


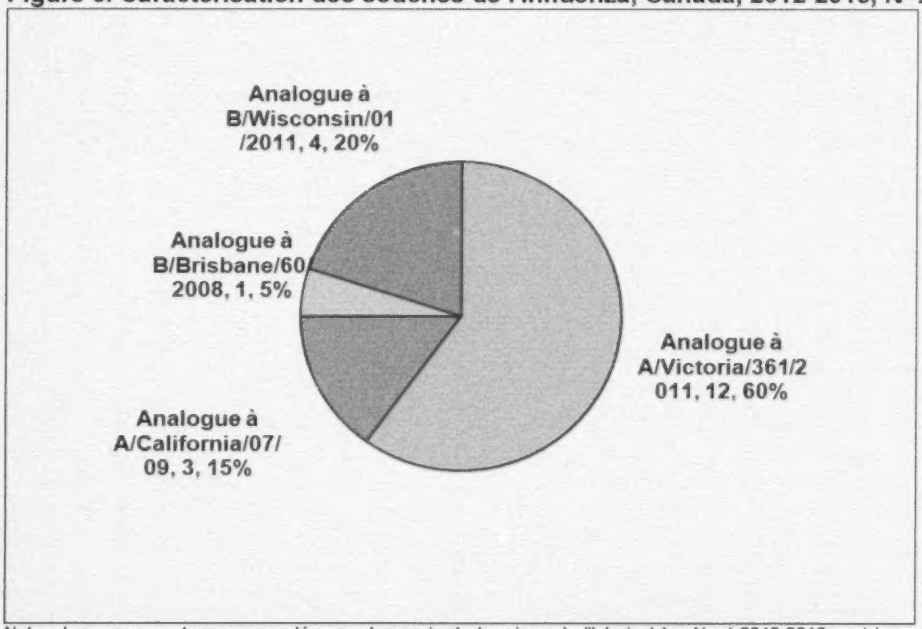
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 20 virus de l'influenza [12 A(H3N2), 3 A(H1N1)pdm09 et 5 influenza B]. Les 12 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011. Les 3 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, 4 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et un était semblable à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=20



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 20 virus de l'influenza [12 A(H3N2), 3 A(H1N1)pdm09 et 5 B] à des tests de résistance à l'oseltamivir et au zanamivir. Tous les virus testés étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 36 virus de l'influenza A [35 A(H3N2) et 1 A(H1N1)pdm09] ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

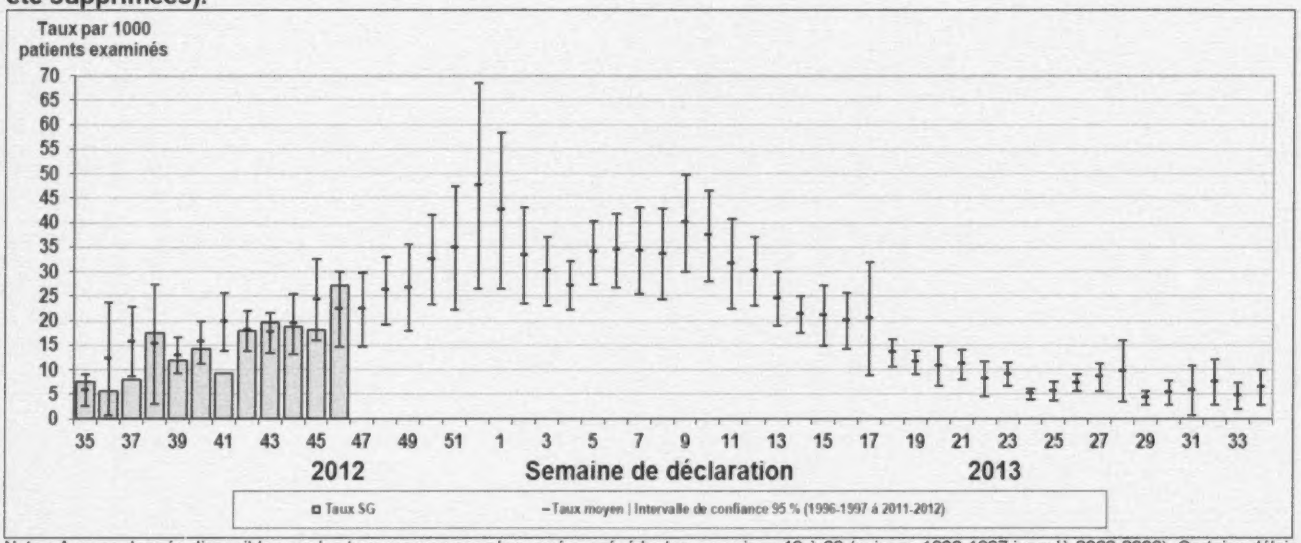
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	12	0	12	0	35	35 (100%)
A (H1N1)	3	0	3	0	1	1
B	5	0	5	0	S/O*	S/O*
TOTAL	20	0	20	0	36	36 (100%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Bien que le taux de consultations national pour le syndrome grippal au cours de la semaine 46 ait augmenté par rapport à la semaine précédente (c.-à-d. que le taux est passé de 18,0 consultations sur 1 000 visites à 27,2), il demeure au taux prévu pour cette période de l'année (Figure 7). Les taux de consultation les plus élevés ont été enregistrés chez les enfants âgés de 5 à 19 ans (79,2/1 000 visites) et chez les enfants de moins de 5 ans (67,2/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les donnés pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance pharmaceutique

Le taux d'ordonnances d'antiviraux au Canada augmente graduellement depuis le début du mois d'octobre 2012, passant d'un taux de 10,3 ordonnances d'antiviraux sur 100 000 nouvelles ordonnances délivrées au cours de la semaine 41 à un taux de 17,2/100 000 ordonnances au cours de la semaine 46. Selon les données rétrospectives disponibles depuis avril 2011, les taux d'ordonnances d'antiviraux notés au cours des périodes hors-saison varient habituellement entre 4 à 11 ordonnances d'antiviraux sur 100 000 nouvelles ordonnances; or, des taux de 12 à 24 sur 100 000 ordonnances ont été notés au cours de périodes où l'on relève généralement de faibles niveaux de circulation de la grippe. Au cours de la semaine 46, le taux le plus élevé a été observé chez les enfants âgés de 2 à 17 ans (26,6/100 000). En ce qui concerne

les régions, seuls les taux d'ordonnances d'antiviraux de l'Ontario et de la Colombie-Britannique affichent une augmentation constante depuis le début du mois d'octobre.

Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) en 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 46, trois hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Deux cas ont été signalés en Alberta : un enfant âgé de moins de cinq ans atteint d'un virus de l'influenza A(H3N2), et un autre enfant âgé de 10 à 16 ans atteint d'un virus de l'influenza A(non sous-typé). Un autre cas a été signalé au Québec; un enfant âgé de 2 à 4 ans atteint d'un virus de l'influenza A(non sous-typé) a été admis à l'unité de soins intensifs (USI).

Depuis le début de la saison 2012-2013, 7 hospitalisations associées à la grippe A ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Le nombre de cas en fonction du groupe d'âge est le suivant : un enfant âgé de 5 ou moins, un enfant âgé de 2 à 4 ans, un enfant âgé de 5 à 9 ans, quatre enfants âgés de 10 à 16 ans. Deux des sept cas (28,6 %) ont entraîné une admission à l'unité de soins intensifs (USI).

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza (Système de surveillance agrégée)

Au cours de la semaine 46, 19 hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées [Ont.(11), Alb.(4), Man.(3) et T.-N.-L.(1)]. Parmi ces personnes hospitalisées, un avait entre 1 et 4 ans, un avait entre 5 et 9 ans, deux entre 15 et 19 ans, deux avait entre 20 et 44 ans, cinq avaient entre 45 et 64 ans, et huit étaient âgées de 65 ans ou plus. Parmi ces 19 hospitalisations, il y avait 16 cas d'influenza A [6 A(H3N2), 2 A(H1N1)pdm09, 8 A(non sous-typés)] et 3 cas d'influenza B. Des huit cas pour lesquels on dispose de données, deux ont entraîné une admission à l'unité de soins intensifs (USI) : un cas de virus grippal A (H3) chez un enfant âgé de 5 à 9 ans et le second cas de virus grippal B chez un adulte âgé de 45 à 64 ans. Aucun décès n'a été signalé cette semaine.

Jusqu'à maintenant cette saison, 68 hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées dans quatre provinces (Alb., Man., Ont., et T.-N.-L.). La plupart des cas sont des cas de grippe A (95,6 %, 65/68). Deux tiers des cas (66,2 %, 45/68) ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans ou plus. Parmi les 49 hospitalisations associées à l'influenza A pour lesquelles on connaît le sous-type, 12,2 % (6/49) étaient causées par l'influenza A(H1N1)pdm09 et 87,8 % (43/49) par l'influenza A(H3N2). Sur les 37 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 6 hospitalisations ont nécessité une admission à une unité des soins intensifs (à T.-N.-L. et en Alb.). Jusqu'à maintenant cette saison, un décès associé à l'influenza A(H3) a été signalé (semaine 36) chez un patient hospitalisé de 65 ans et plus.

Note: Le nombre d'hospitalisations associées à l'influenza signalés par le système de surveillance agrégée peut comprendre des cas signalés par le réseau IMPACT. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Dans les pays des régions tempérées de l'hémisphère Nord, on signale une augmentation des détections de grippe. Toutefois, les seuils qui annoncent le début de la saison n'ont été franchis dans aucun de ces pays. Les trois sous-types de grippe sont en circulation dans les régions tropicales. En Afrique subsaharienne, on annonce une variation des niveaux d'activité. La plupart des pays du Sud et du Sud-Est de l'Asie (à l'exception du Cambodge) ont signalé une diminution des détections, tout comme dans les pays d'Amérique du Sud et d'Amérique centrale. Certains pays d'Amérique centrale signalent aussi des cas de virus respiratoire syncytial. Dans les pays des régions tempérées de l'hémisphère Sud, l'activité grippale est maintenant à son niveau intersaisonnier. Le Chili a cependant signalé une petite deuxième vague de influenza B après une saison où l'influenza A(H3N2) était prédominante.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

États-Unis : Au cours de la semaine 46, l'activité grippale au augmenté aux États-Unis. L'État de l'Alaska a signalé une activité grippale étendue, 6 États ont signalé une activité grippale régionale, et 8 États ont signalé une activité locale. Plusieurs États bordant le golfe du Mexique ont signalé une augmentation des cas de syndrome grippal, même si le pourcentage moyen de consultations pour cette raison est demeuré en dessous du taux de référence national, soit 1,6 %. Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza a augmenté au cours de la semaine 46 (13,2 %) par rapport à la semaine précédente. Du nombre de détections positives pour l'influenza signalées au cours de la semaine 46, 67,6 %

des tests étaient positifs pour l'influenza A. Des 179 virus de l'influenza A pour lesquels l'information sur le sous-type était accessible, 97,2 % étaient des virus A(H3) et 2,8 % étaient des virus A(H1N1)pdm09. Depuis le 1er octobre 2012, les CDC ont antigéniquement caractérisé 91 virus de l'influenza : 41 virus de type A/Victoria/361/2011; 2 virus de type A/California/7/2009; 34 virus de type B/Wisconsin/01/2010 appartenant à la lignée de virus Yamagata, et 14 virus de l'influenza B appartenant à la lignée B/Victoria. Un seul cas de décès associé à l'influenza chez un enfant a été signalé au cours de la semaine 46, et a été associée au virus de l'influenza A(H3).
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Europe : Au cours de la semaine 46, l'activité grippale est restée faible en Europe, où les trois sous-types de grippe circulent. Le nombre de détections positives de l'influenza se trouve au niveau attendu pour cette période de l'année. Au cours de la semaine 46, on a obtenu un résultat positif de l'influenza pour 108 échantillons, dont 55,5 % étaient des virus de l'influenza A. Des 30 virus de l'influenza A pour lesquels l'information sur le sous-type était accessible, 53,3 % étaient des virus A(H3) et 46,7 % étaient des virus A(H1N1)pdm09. Depuis la semaine 40, on a typé et sous-typé 440 échantillons de virus de l'influenza: 63 % étaient des virus de influenza A et 37 % étaient des virus de influenza B. Parmi les 165 échantillons du virus de l'influenza A pour lesquels l'information sur le sous-type était accessible 55 % étaient de l'influenza A(H3) et 45 % étaient de l'influenza A(H1N1)pdm09. Les taux de consultation pour le syndrome grippal et pour les infections respiratoires aiguës sont demeurés faibles.
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu. ***(en anglais seulement)***

Mises à jour de l'influenza aviaire et porcine chez les humains

Influenza aviaire chez l'humain

Aucun cas d'infection par le virus de l'influenza aviaire A (H5N1) chez l'humain n'a été signalé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) depuis le 10 août 2012.
Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS

Influenza porcine chez l'humain

Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé cette semaine.

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.
Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).
Définitions des SG pour la saison 2012-2013
Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.
Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013
Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.
Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013
Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :
1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**
À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.
*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adressehttp://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.